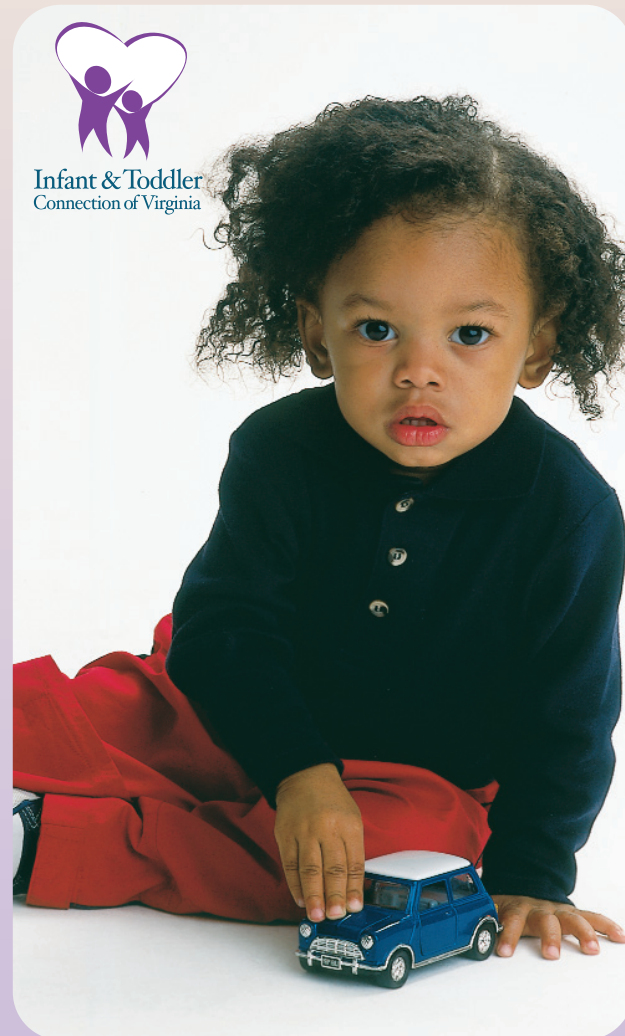


Los padres son a menudo los primeros en saber cuando su hijo necesita ayuda.



Los servicios del Departamento de Salud Mental, Retraso Mental y Abuso de sustancias de Virginia está agradecida a las siguientes personas y organizaciones por su ayuda en la preparación y edición de este folleto: Virginia families; The Virginia Interagency Coordinating Council (VICC) Public Awareness Workgroup y The Council Coordinators Association (CoCoA). Este folleto fue realizado con fondos federales bajo la Parte C del Acta Educativa de Individuos con Discapacidades (IDEA) – Intervención Temprana para Niños y Bebés con Discapacidades.



Una encuesta sobre el desarrollo de su hijo desde el nacimiento hasta los tres años

Los primeros tres años de la vida de su bebé son muy importantes. Los niños y los bebés están aprendiendo a andar, a hablar, a reconocer a la gente y a hacer muchas otras cosas. Los padres son a menudo los primeros en darse cuenta cuando su hijo no está aprendiendo o creciendo como los demás. Este folleto destaca lo que esperar de su hijo durante los tres primeros años de edad.

Por favor asegúrese de que su hijo reciba revisiones médicas cada tres meses durante el primer año y medio y después cada seis meses hasta los tres años.

Algunos niños y bebés pueden tener problemas en el desarrollo de ciertas aptitudes. Si a usted le preocupa alguna cosa de su bebé, llame a the Infant & Toddler Connection of Virginia al **1-800-234-1448**. Estamos aquí para ayudar. *



Importante para todos los bebés

Marque Si o No en cada pregunta.

- Si No ¿Su hijo/a va sentado en la sillita para niños siempre que va en carro?
- Si No ¿Acude habitualmente al mismo lugar para temas relacionados con la salud de su hijo/a (pediatra, médico de familia, sala de emergencia)?

A continuación tiene una lista de acciones que los bebés son capaces de hacer a diferentes edades

3 A los 3 meses

- Si No ¿Su hijo/a sonríe cuando usted le sonrío, le habla o le acaricia la cara?
- Si No ¿Su hijo/a hace sonidos básicos como “ooh” o “aah”?
- Si No ¿Su hijo/a parece sorprendido cuando oye ruidos fuertes?
- Si No ¿Su hijo/a levanta la cabeza y el pecho cuando está boca abajo?
- Si No ¿Su hijo/a juega con las manos, juntándolas o metiéndoselas en la boca?
- Si No ¿Su hijo/a le mira cuando usted camina por la habitación?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico por lo menos dos veces para revisiones medicas?

6

A los 6 meses

- Si No ¿Su hijo/a ríe y balbucea cosas como “badaba” o “dadada”?
- Si No ¿Su hijo/a trata de explorar los juguetes metiéndoselos en la boca?
- Si No ¿Cuándo está boca arriba su hijo/a se voltea boca abajo?
- Si No ¿Su hijo/a levanta la cabeza y el pecho cuando está boca abajo?
- Si No ¿Su hijo/a gira la cabeza hacia sonidos como su voz, la radio o la TV?
- Si No ¿Su hijo/a alcanza y sostiene un juguete o lo intenta?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico por lo menos una vez para una revisión medica desde los 3 meses?



9

A los 9 meses

- Si No ¿Su hijo/a se mantiene sentado por si mismo?
- Si No ¿Su hijo/a va a buscar un juguete cuando ve que usted los ha dejado caer?
- Si No ¿Su hijo/a sostiene dos cosas al mismo tiempo, una en cada mano?
- Si No ¿Su hijo/a se arrastra por el suelo o gatea?
- Si No ¿Su hijo/a se pone de pie apoyándose en un mueble?
- Si No ¿Su hijo/a mueve la cabeza para decir “No”?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico al menos una vez para una revisión medica, desde que cumplió 6 meses?

12

A los 12 meses (1 año de edad)

- Si No ¿Su hijo/a mira hacia objetos adecuados cuando usted dice palabras como “botella”, “pelota” o “taza”?
- Si No ¿Su hijo/a se arrodilla y gatea?
- Si No ¿Su hijo/a dice “mama” o “papa” a la persona adecuada?
- Si No ¿Su hijo/a encuentra un juguete cuando le ve esconderlo?
- Si No ¿Su hijo/a juega a “cu-cu” o dice adiós con la mano cuando ve que usted lo hace?
- Si No ¿Su hijo/a mira los dibujos de un libro?
- Si No ¿Su hijo/a da pasitos cuando se sujeta de algún mueble?
- Si No ¿Su hijo/a sujeta comidas como cereal o uvas usando el pulgar y otro dedo?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico al menos una vez para una revisión medica desde que cumplió los 9 meses?

15

A los 15 meses

- Si No ¿Su hijo/a señala o pide las cosas que quiere?
- Si No ¿Su hijo/a come solo usando los dedos?
- Si No ¿Su hijo/a camina solo?
- Si No ¿Su hijo/a dice otras palabras además de “mamá” o “papá”?
- Si No ¿Su hijo/a garabatea en un papel usando lápices o lápices de cera?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico a la revisión de los 12 meses?

18

A los 18 meses

- Si No ¿Su hijo/a sostiene un vaso y toma de él?
- Si No ¿Su hijo/a señala partes del cuerpo como “ojos”, “nariz” y “boca” cuando usted las nombra?
- Si No ¿A su hijo/a le gusta poner cosas dentro y fuera de cajas?
- Si No ¿Su hijo/a utiliza palabras para decirle lo que quiere?
- Si No ¿A su hijo/a le gusta mirar los libros y pasar las páginas por si mismo?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico a la revisión de los 15 meses?

24

A los 24 meses (2 años de edad)

- Si No ¿Su hijo/a apila cosas unas encima de las otras?
- Si No ¿Su hijo/a une palabras como “Zapato papá”, “Vamos adiós” “Mira coche”?
- Si No ¿Su hijo/a señala los dibujos de un libro cuando usted los nombra?
- Si No ¿Su hijo/a se quita el suéter, los calcetines o el gorro por si mismo?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico para la revisión de los 18 meses?

Mientras todos los bebés y niños aprenden a su propio ritmo, algunos de ellos pueden necesitar un poco de ayuda extra para desarrollar ciertas aptitudes.

Si Usted. contesta “no” a una o más de estas preguntas, o si Usted. tiene otras preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo o hija, ¡el Infant and Toddler Connection of Virginia esta aquí para ayudarle!

Por favor, llame gratis al numero al revés de este folleto. La operadora le dará el nombre y numero telefónico de alguien en su comunidad que le puede atender.

30

A los 30 meses

- Si No ¿Su hijo/a sube las escaleras andando?
- Si No ¿Su hijo/a entiende peticiones simples como “Dame una galleta” o “Tráeme un lápiz”?
- Si No ¿Su hijo/a une tres palabras para formar una frase como, “Yo quiero zumo”?
- Si No ¿Su hijo/a hace una línea recta con un lápiz de cera o un lápiz después de que usted lo haga?
- Si No ¿Su hijo/a usa pronombres como “yo”, “tu” y “mi”?
- Si No ¿Su hijo/a pasar las páginas de un libro una por una?
- Si No ¿Su hijo/a ha ido al médico a la revisión de los 24 meses?



36

A los 36 meses (3 años de edad)

- Si No ¿Su hijo/a puede decir su propio nombre?
- Si No ¿Su hijo/a puede desabrochar botones?
- Si No ¿Su hijo/a puede saltar?
- Si No ¿Su hijo/a hace preguntas?
- Si No ¿Su hijo/a entiende palabras como “dentro”, “fuera” y “detrás”?
- Si No ¿Su hijo/a sigue indicaciones de dos pasos como “Ve a tu habitación y tráeme el pañal”?

Cuanto antes, mejor.



Infant & Toddler
Connection of Virginia